

## 2

手術後の婦人科領域がん患者のsexuality  
—個人の状況を重視した看護介入—

○豊田邦江（医療法人 仁生会）

## I. はじめに

がん罹患率の上昇や医療の進歩に伴い、社会で生きるがん患者が急増してきている。これらのがん患者にとって、性に関する問題は退院後に初めて自覚され、個人的な問題として潜在化することが多く、看護としての研究や専門的取り組みが遅れている。性に関しては、単なる生理学的な男女差や性行為という意味でなく、個人の価値観や社会・文化的背景を含めた幅広い複合的な意味を持つものとしてsexualityという概念が注目されてきている。そこで手術後の婦人科領域がん患者のsexualityに焦点を当て、看護介入の手がかりを検討することを本研究の目的とした。

## II. 研究方法

研究デザインは、質的・因子探索型研究方法とした。研究対象は、退院後2ヶ月以上経過し外来に定期受診している手術後の婦人科領域がん患者で、研究参加の同意を得られた12名とした。データは半構成的質問紙を用いた面接により収集し、分析は継続したスーパービジョンに基づき行った。得られた情報管理の徹底や、対象者に対する参加辞退の保証、精神的動揺に対する対応など倫理的側面に留意した。

## III. 結果および考察

## 1. 対象者の背景と面接の概要

対象者は平均年齢45.3歳、子宮がん8名、卵巣がん4名で、全員が術前に病名の説明を受けていた。婚姻状況は11名が既婚者で、残る1名も前夫と同居していた。面接回数は1～2回、面接時間は40～90分で、データ分析の信憑性を高める為に対象者3名に電話インタビューを行い、1名に分析結果を伝えて確認を行った。

## 2. 分析の結果および考察

得られたデータを分析した結果、手術後の婦人科領域がん患者に対する看護介入の手がかりとして【個人に合った性的知識の必要性】【body-imageの変化に対応する必要性】【夫に理解してもらう必要性】【医療者から気にかけてもらうことや個別にじっくり話すことの必要性】【同じ病気の人と体験を分かち合うことの必要性】の5つが明らかになった。

【個人に合った性的知識の必要性】とは、対象者の個人的な状況に即して性的知識の内容や提供方法を考慮することの必要性という意味であった。ある対象者は「説明してくれるのはありがたい・・・でも性的なことだけは自分から聞くのは嫌」と医療者側からの働きかけを望んでいた。一方「説明を聞いても関係ないやって・・・返って『自分は世間とは違うのかな』って思った」と、夫婦の関係性が悪化していた対象者は、夫婦だから性生活があるものとして画一的な性生活の指導をされることにより、人と違う自分を認識させられる結果となっていた。【body-imageの変化に対応する必要性】とは、下肢の浮腫や術創などbody-imageの変化に対する対応を求めた

もので、「もっと他に仕方が無いのかないうのがある」「形成外科でテープをもらおうかと思っている」のように、具体的な看護介入を求めている。【夫に理解してもらう必要性】とは、医学的な変化だけでなく、body-imageの変化やがんであることや子宮喪失に対する妻の思い、夫に対する家事の手助けや思いやりの期待といった全体的な状況を夫に理解してもらうことの必要性という意味であった。ある対象者は「こんな傷があって夫に申し訳ない」と引け目感を表し、別の対象者は「夫は退院した夜にはもう居なかった」、「こっちはがんでいう思いがあるのに」と不満を表していた。さらに、性行為を拒否した際の夫の中傷により精神的な傷つきを受けている対象者もあり、妻に対する夫の理解が必要であると考えられた。また「病院の方から言ってくれたら」と自分たちの代弁を医療者に期待する対象者もあり、婦人科領域がん患者に共通した状況である事を夫に分かって欲しいという思いがあるものと考えられた。【医療者から気にかけてもらうことや個別にじっくり話すことの必要性】とは、医師や看護婦の気遣いや励ましといった能動的な働きかけの必要性を意味しており、個別に対応することが重要と考えられた。「『どう?』っていつも声をかけてくれた」「ナースよりゼリーを送って頂いて・・・気持ちが嬉しくてね」のように、医療者からの働きかけによって性生活に対する不安が軽減され、性生活再開のきっかけともなっていた。特に自尊心の低下や精神的な傷つきが考えられる対象者は、「誰かに自分だけの話を聞いてもらいたかった」とプライバシーが保護された中でじっくり話したいという、精神的ケアを含めた関わりを求めている。【同じ病気の人と体験を分かち合うことの必要性】とは、今回ピアグループを形成していた対象者や他の体験者への関心を示す対象者から表れたもので、「体験した人から大丈夫と言われるのは全然違う」といった意義だけでなく、「同じ様な体験をしている人を励ましたい」という自発的な思いも表出されていた。

これらの結果より看護介入として、①術後の婦人科領域がん患者のsexualityに対するアセスメントが考えられた。性行為だけでなく性に対する個人の考えやbody-imageの変化の捉え、夫婦の性的関係性やがんや子宮喪失体験の捉えなどsexualityの視点から個別に状況を捉えていくことの重要性が考えられた。また②性教育指導やカウンセリングとして個人の状況に即した性的知識の提供や、夫のサポートの重要性の説明、自尊心の低下や精神的な傷つきに対するカウンセリングなどがあげられ、実施する時期や方法についても吟味が必要と考えられた。特別なカウンセリングだけでなく、時を捉えて声掛けをしたり励ましていくという③医療者からの日常的なサポートも非常に有効と考えられた。さらに患者が苦痛と感じていることを見極め、例えばbody-imageの変化に対しては術創を夫婦で直視できるような働きかけや、マッサージや下着の工夫といったリンパ管浮腫に対する援助、性機能の低下に対する具体的なアドバイスといった④具体的な看護介入の重要性が考えられた。体験者の知識を伝授するだけでなくカタルシス発散の場としても⑤ピアグループの活用の有効性も考えられた。＜本研究は高知女子大学大学院看護学研究科修士課程に修士論文として提出したものの一部を加筆修正したものである。＞